

白 Hb ≤ 145 g/L, 但 ≥ 110 g/L, 各种生命体征平稳, 无危及生命的并发症。本研究 10 例母胎输血综合征患儿中, 4 例治愈, 达 40.00% (4/10), 5 例好转, 达 50% (5/10); 治疗后 Hb 较入院前明显上升, 达 110~135 g/L, 好转后出院, 治愈率和好转患儿达 9 例, 占 90.00% (9/10), 另有 1 例患儿因血清 AFP 过高检测不出, 输血效果差, 出现休克和弥漫性血管内凝血, 家属最后放弃治疗。

3 讨论

母胎输血综合征(fetomaternal hemorrhage, FMH)是发生在产科的一种罕见疾病, 国外早在 20 世纪 60 年代就开始了对本病的临床研究^[4], 从目前的研究现状来看, 其发病机制尚不清楚, 且缺乏比较有说服力的理论依据, 比较认可的发病机制是由于脐动脉和绒毛间隙之间的压力差导致胎儿血流少量缓慢或大量快速进入母体血液循环中, 从而导致引起胎儿贫血或母体溶血性输血反应等一系列后果^[5], 但是大部分的 FMH 目前发病原因还不明确。有很多文献报道该病的发生和胎盘因素和妇女的生活卫生习惯有着较大的联系^[6], 例如孕妇的作息时间是否科学, 在孕期间是否保存心情舒畅、是否有胎盘早剥和妊娠高血压等。近年来的研究发现, 胎盘因素是导致 FMH 发生的重要因素, 很多学者发现 FMH 的发生与胎盘因素关系密切, 主要原因是由于孕妇子宫内原发性蜕膜发生损伤后, 损伤后的蜕膜无法给胎盘提供足够的血供, 而导致胎盘功能受限^[7], 从而引发 FMH 的发生。本研究中, 可能引起母胎输血综合征的相关因素中前置胎盘和胎盘粘连分别占所有相关因素的 40.00% 和 30.00%, 2 组因素所占比例达 70.00%, 与文献报道类似。FMH 的产前诊断一直是困扰医务工作者的一个难题, 由于目前医疗水平的限制, 产前确定 FMH 十分困难, 且由于本病的临床症状较为隐匿, 仅通过该病的临床表现来作为 FMH 的确诊依据, 其意义不大^[8], 而产后通过新生儿的具体临床表现和红细胞酸洗脱试验法进行确诊^[9], 其可靠性较高。产前诊断主要是通过患儿的临床表现如: 胎儿胎动异常, 如果患儿在产前出现不明原因胎动减少或消失应考虑 FMH, 然后结合医师临床经验最终做出判断, B 超是重要的辅助检查, 如胎儿水肿、胸腹水、胎儿宫内缺氧、大脑中动脉血流阻力下降等。产后新生儿一旦有出现异常怀疑有 FMH 可能性, 需要及时行红细胞酸洗脱试验诊断, 尽早明确诊断。一般情况下, 少量出血如少于 20 mL 的胎血流入母体不会发生严重后果, 大

量失血如超过 50 mL 胎血流失同时速度较快时, 可能会危及患儿生命。补充血容量加对症支持治疗是目前治疗 FMH 的主要治疗方法, 输血治疗的目的是保证组织灌注, 输入全血是首选的输血方式, 但在危及情况下可以用生理盐水、白蛋白制品、新鲜血浆等替代。再配合吸氧和营养支持等治疗。此外, FMH 患儿并发症较多, 可并发出生后呼吸窘迫、中枢神经系统功能障碍、失血性休克、弥漫性血管内凝血等, 临床应该早诊断、早治疗, 避免或减少并发症的发生。

本组 10 例 FMH 患儿通过吸氧、输血、营养支持对症等治疗措施后, 4 例治愈患儿治疗出院, 生命体征平稳, 无并发症发生, 5 例患儿血红蛋白 Hb 达 110~135 g/L, 好转后出院, 1 例因发生休克和弥漫性血管内凝血家属放弃治疗。且经过分析前置胎盘和胎盘粘连分别占所有相关因素的 40% 和 30%, 2 组因素所占比例达 70%。可见, 前置胎盘和胎盘粘连是引发母胎输血综合征的高危因素, 纠正缺氧和补充血容量是治疗该病的重要措施。但由于样本量小, 缺乏大样本量的长期跟踪调查, 因此, 要得出具有很强说服力的结果还需要大量的深入研究。□

参考文献

- [1] 贾玉芳. 胎母输血综合征 3 例临床分析[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(17): 178-179.
- [2] 孙芳, 范冬梅, 潘晓华. 胎母输血综合征临床诊治新进展[J]. 优生与遗传杂志, 2013, 33(7): 141-142.
- [3] 杨秋红, 吴向华, 韩爱卿, 等. 胎母输血综合征 8 例报道并文献复习[J]. 现代妇产科进展, 2013, 25(11): 904-906.
- [4] 林丽聪, 朱少波, 许丽萍. 胎母输血综合征 18 例临床分析[J]. 医药前沿, 2011, 1(23): 212-213.
- [5] 贾俊松, 平莉莉, 袁琳, 等. 胎母输血综合征 21 例临床分析[J]. 中华围产医学杂志, 2011, 14(12): 756-757.
- [6] 陈裕坤. 31 例母胎输血综合征的临床诊疗体会[J]. 哈尔滨医药, 2014, 34(2): 133.
- [7] 邓璐莎, 郭晓玲, 钟进, 等. 1 例胎母输血综合征的临床处理分析[J]. 中国医药导报, 2011, 8(33): 138-139.
- [8] 王欣, 黄醒华. 宫内输血治疗胎母输血综合征所致严重胎儿贫血一例报告及文献复习[J]. 中华妇产科杂志, 2009, 44(9): 692-694.
- [9] 张檀, 陈安儿, 徐翠青. 孕晚期母血中胎儿红细胞量与新生儿血色素值相关性分析[J]. 中国预防医学杂志, 2008, 9(5): 397-398.

doi:10.3969/j.issn.1009-4393.2015.1.005

肿瘤内科治疗的现状与发展

潘瑜凡

[摘要] 分析近几十年来国际及我国肿瘤内科治疗的发展历程, 从肿瘤的诊断、治疗及认识等各个方向对我国肿瘤内科的现状与发展趋势进行综述。

[关键词] 肿瘤内科; 治疗

[Abstract] To analyze the development of medical oncology in the world and in China. Current situation and development of medical oncology in China were reviewed from different aspects, such as, diagnosis, treatment and so on.

[Keywords] Medical oncology; Treatment

近 50 年来, 我国癌症的发病率一直呈现快速增长趋势^[1], 这一方面与我国老年人口基数的增长有一定的关系, 但另外一方面

也与我国城市居民的生活方式及饮食习惯的改变有着很紧密的联系。据权威部门统计数据进行分析显示, 我国原本高发癌症, 如胃癌、阴茎癌、鼻咽癌、食管癌等癌症的发病率增长趋势放缓或下降, 而肺癌、结肠癌、前列腺癌、乳腺癌等癌症的发病率却有明显的

作者单位: 江西 333200 婺源县中医院 (潘瑜凡)

上升趋势^[2]。肿瘤内科治疗作为抗癌的主要治疗方式,对延长癌症患者生存期,改善患者生活质量有着重要的意义^[3-4]。本文对肿瘤内科治疗的发展历程及现状进行分析,并探讨其未来的发展趋势。

1 肿瘤内科治疗的发展历程

肿瘤内科治疗作为延长癌症生存期、改善其生活治疗的一种手段,是从20世纪40年代初期发展起来的,建立在肿瘤内科学的基础上,衍生出了多种治疗方式,如化学药物治疗、中医中药治疗、免疫基因治疗和内分泌治疗等。目前,临床上肿瘤内科治疗主要采取化学药物治疗;但随着分子生物学技术的出现及快速发展,肿瘤的靶向治疗已成为当前肿瘤内科治疗的主要研究方向之一,大有逐渐替代化学药物治疗的趋势。

不同的时代,对肿瘤内科治疗的看法不同,重视程度也不一,同样其治疗方式也随着时代的变化及技术的更新而出现一定的变化。目前,肿瘤内科治疗仍旧以化学药物治疗为主,通过分析国外相关文献发现,1946年 Philips 和 Gilman 使用氮芥成功治疗的淋巴瘤,这一举措和治疗方式也标志着肿瘤化学药物治疗的开端^[2]。随着医疗科技及药物制剂技术的发展,环磷酰胺(50年代)、阿霉素、卡铂(70年代)等药物均开始应用于肿瘤内科治疗中,且上述化学药物在睾丸生殖细胞瘤、儿童白血病、滋养叶细胞肿瘤等癌症的治疗上已经达到根治的效果,这也大大促进了化学药物治疗在肿瘤内科治疗中地位的提,标志着肿瘤内科治疗从姑息性治疗发展到根治性治疗。

20世纪90年代,随着生物分子学技术的发展,新型的抗癌药物也随之诞生。紫杉醇作为一种新型的抗癌药物,其在肿瘤内科治疗中的应用极为广泛,也大大提升了肿瘤内科治疗的临床疗效。步入21世纪后,靶向治疗的研究开始逐渐应用于临床,尤其是肿瘤内科治疗中,这一研究大大推动了肿瘤内科治疗的发展,为癌症患者带来福音。靶向治疗指的是针对性、选择性对参与肿瘤发生、发展过程的细胞信号传递和其他生物学途径的一种的治疗方式,其主要以细胞表面抗原、细胞内信号传递导通通道或生长因子中相关的蛋白质或酶为作用靶点^[5-11]。

2 我国肿瘤内科治疗的发展及现状

我国肿瘤内科治疗是建立在学习和总结国外先进抗癌治疗经验的基础上发展起来的。我国肿瘤内科治疗的发展与肿瘤专科医院及专科医室的建立有着紧密的联系:上世纪60年代初期我国成立第一个肿瘤内科治疗科室(即如今的肿瘤医院);上世纪70年初,全国各地陆续成立肿瘤专科医院;上世纪90年代,多所肿瘤治疗中心在各大三甲医院成立;21世纪,全国范围肿瘤科室(仅三甲医院)就已超过500所以上。

另外,我国科学家在肿瘤药物治疗的研发工作上获得巨大成功,也推动了肿瘤内科治疗的发展。上世纪50年代末期,我国自主研发研制出第一个抗肿瘤药物氮芥,并成功量产,随后环磷酰胺、塞替派、更生霉素、平阳霉素等化学抗癌药也陆续研发成功,这为我国肿瘤内科治疗的发展奠定了扎实的基础。随后,由中国医学科学院药物研究所针对精原细胞瘤研制的N-甲酰溶肉瘤素临床应用大获成功,再次推动了肿瘤内科治疗的发展。在抗代谢肿瘤药物的研制方面,我国科学家合成的三尖杉酯碱、高三尖杉酯碱、脱氧三尖杉酯碱等药物在临床应用上大获成功,其中高三尖杉酯碱被定为急性粒细胞白血病的三线治疗药物,这一临床应用也得到了国际上承认,这大大提升了我国肿瘤内科治疗在国际上的地位。目前,国际上应用的大多数抗癌药物,我国均能生产。

3 肿瘤内科治疗的未来展望

目前,肿瘤内科治疗采取的抗癌手段主要有以下几类:(1)针对肿瘤播散,采取各类化学抗癌药物进行内科治疗;(2)应用靶向治疗,应用单克隆抗体封闭肿瘤表面特异受体;(3)应用免疫基因药物改变或调控肿瘤的治疗。

其中,针对肿瘤细胞散播而采取的以细胞毒类药物为典型代表的化学药物治疗形式仍旧占据肿瘤内科治疗的主导地位,同时靶向治疗的临床应用也开始发挥着重要作用。有研究分析显示,对于能行肝转移灶切除术治疗的结肠癌患者,在手术期阶段应用FOLFOX 4方案进行化疗,较单纯性切除术手术治疗患者而言,其3年的肿瘤无进展生存期的几率大大提升。另外,随着靶向治疗的研究不断深入,有研究分析发现,对肿瘤患者应用分子靶向性治疗药物,其能明显降低药物副作用,可通过靶向作用机制抑制肿瘤细胞的分裂、增殖及进展,这大大的延长了肿瘤体与宿主共存状态的时间,对延长患者生存期限有着积极的意义。

4 结论

现今治疗癌症的方法主要有放疗、化疗、手术,母子亭^[12]的研究认为热疗可以有效控制病灶的发展,每种治疗方式各有利弊。内科肿瘤学作为临床肿瘤学的重要组成部分,其已经成为肿瘤治疗的主要手段之一,随着靶向治疗的研究不断深入及临床应用,其起到的作用也越来越明显,我们相信在不久的将来,靶向治疗将与当前肿瘤内科治疗主要采取细胞毒类药物治疗方式并驾齐驱,提升肿瘤的临床治疗效果将指日可待。另外,恶性肿瘤作为目前世界医学上的主要难题之一,其也是导致人类死亡的主要原因,仅仅依靠一种治疗方式是远远不够,因而同时发展放射治疗、手术治疗是极其有必要的。□

参考文献

- [1] 郝捷,陈万青.中国肿瘤登记年报[R].军事医学科学出版社,2012.
- [2] 纵览[OL/J].中国信息界(医疗),2014(10):18-19.
- [3] 黄云超.恶性肿瘤多学科综合治疗存在的问题[J].循证医学,2008,8(6):375-376.
- [4] 于琳,张华.恶性肿瘤多学科综合治疗的现状和建议[J].循证医学,2009,9(1):53-55.
- [5] 张迪,戈伟.肿瘤分子靶向治疗进展[J].武汉大学学报(医学版),2011,32(5):705-708.
- [6] 张力,王志强.大肠癌靶向治疗进展[J].中国癌症杂志,2007,17(1):18-23.
- [7] 练炼,马德亮,陶敏.恶性黑色素瘤的分子靶向治疗进展[J].实用肿瘤杂志,2010,25(2):109-112.
- [8] 于顺江.抗VEGF肿瘤靶向治疗进展[J].癌症进展,2010,8(2):175-179.
- [9] 黄振.肝细胞肝癌分子靶向治疗进展[J].实用肿瘤杂志,2011(4):340-342.
- [10] 陆舜,虞永峰,李子明.肺癌分子靶向治疗进展[J].中华肿瘤杂志,2005,27(11):701-704.
- [11] 李勇,张湘茹,孙燕.非小细胞肺癌的靶向治疗进展[J].癌症进展,2007,5(2):156-157,215.
- [12] 母子亭,崔红海,徐素珍,等.深部组织肿瘤热疗在肿瘤内科的临床应用[J].当代医学,2012,18(18):114.